



Relazione del Direttore in relazione al bilancio di esercizio 2019

Grosseto 28 luglio 2020

2019 un anno pieno di difficoltà, eppure molto importante.

Come già analizzato e registrato in differenti relazioni che ho fatto alla Giunta esecutiva ed alla Assemblea dei soci, al momento della fusione delle tre ex sds (Metallifere, Amiata grossetana e Grossetana), i sistemi di produzione sono quasi collassati, questi infatti erano completamente basati su personale ed organizzazione USL in Amiata e lo erano parzialmente nelle metallifere. La vecchia struttura produttiva di COeSO SdS, per altro indebolita da pensionamenti e licenziamenti, non è riuscita a garantire completamente la produzione di servizi, nonostante la disponibilità della azienda sanitaria a concedere alla SdS l'avvalimento di alcuni professionisti. Un'approfondita analisi condotta da una ditta specializzata e poi approvata e fatta propria dalla Giunta esecutiva, seduta del 12 aprile 2018 ha messo in evidenza come, per garantire lo stesso apporto di personale che mediamente viene dedicato in Toscana alla produzione dei medesimi servizi, i dipendenti di COeSO SdS dovevano aumentare di 58 unità. Sulla base di questo studio, la decisione raggiunta e ratificata con più atti della Giunta esecutiva è stata quella di:

1. Trasferire il personale in comando dai comuni nei ruoli della nuova SdS.
2. Superare la somministrazione di personale provvisorio da parte di agenzie interinali con assunzioni a tempo indeterminato.
3. Procedere con la assunzione di personale, attraverso concorsi pubblici (o trasferimenti da enti soci od altri enti pubblici – questo solo per le AA.SS -) per 28 unità di cui 19 assistenti sociali.

Come vedremo tra poco, la definizione di questo fabbisogno ha necessitato una lunga fase di indagine (compresa una consulenza giuridica specifica) prima di arrivare a definire il nuovo assetto organizzativo derivante dalla unificazione dei tre vecchi sistemi produttivi, per altro estremamente differenti.

Il nuovo assetto è stato definitivamente stabilito con gli atti organizzativi di Giunta esecutiva 7 marzo 2019 e 19 luglio 2019

Difficoltà strutturali

La difficoltà ad organizzare la produzione dei servizi nella nuova zona, come è apparso subito evidente, non è solo legata all'apparato produttivo, ma anche alla vastità della zona, alla sua differente antropizzazione (elevata sulla costa, bassa e bassissima nell'entroterra), alla differente rete infrastrutturale e soprattutto

COeSO Società della salute delle zone Amiata Grossetana, Colline Metallifere e Area Grossetana

Sede Amministrativa: Via Damiano Chiesa, 12 - 58100 Grosseto - Tel. 0564 43921 - Partita Iva 01258070539

www.coesoareagr.it alla profonda differenza nei livelli di prestazioni e nella filosofia dei servizi. Portare ad unità i servizi, partendo da condizioni così differenti, necessita non solo di superare le differenze storiche, ma di definire regolamenti di accesso capaci, contemporaneamente, di garantire equità nell'accesso e nelle



prestazioni, ma anche di tener conto delle grandi differenze che segnano le differenti parti della zona distretto come mettono in evidenza molti indicatori socio economici posti alla base del nostro profilo di salute: l'indice di vecchiaia, quello di istruzione il reddito procapite, l'indice infrastrutturale, la prevalenza e l'incidenza delle principali cronicità.

Difficoltà giuridiche

Infine, la originale soluzione toscana alla esigenza universalmente riconosciuta di integrare i sistemi sociali con quelli sanitari: la società della salute, si porta dietro, inevitabilmente, il continuo oscillare tra sistemi giuridici diversi così definiti fin dalla Costituzione, dove assistenza sanitaria e tutela sociale sono impiantati in due differenti articoli (rispettivamente il 32 e il 38) che si sono poi invernati in normative nazionali diverse e separate. Uno scotto da pagare per una soluzione geniale ma difficile da concretizzare.

Difficoltà di governance

L'unificazione delle piccole zone distretto decisa dalla Regione Toscana nel 2017 e concretizzata nella nostra area all'inizio del 2018, intendeva concentrare le funzioni dirigenti garantendo alle zone più piccole (in linea di massima inferiori a 50.000 abitanti) un adeguato quadro dirigenziale sia in termini sanitari (garantire i responsabili delle U.F. oltre che i direttori di zona) sia in termini sociali (molte SdS erano talmente piccole da non essere capaci di gestire nessun servizio) e contemporaneamente garantire ai sistemi territoriali una adeguata capacità di ricercare e gestire finanziamenti esterni, specie di origine europea. Del resto si doveva definire una quantità di popolazione significativa per garantire livelli essenziali sociali e socio sanitari adeguati e simili per tutta la Toscana. In questa direzione ci stiamo muovendo tra tutte le difficoltà descritte; era scontato che passare da tre ad una sola sds, ponesse problemi di *governance* significativi; ebbene lo sono stati più di quanto avessimo pensato. Possiamo elencare le principali difficoltà nel modo seguente:

1. Nelle vecchie SdS, l'Assemblea dei soci e la Giunta esecutiva coincidevano nelle persone; con la nuova formazione questo è impossibile e si è determinato un progressivo sfaldamento tra le consapevolezze e le condivisioni tra questi due organi; va rafforzata l'azione dell'Ufficio di presidenza e moltiplicate le riunioni di sub area, anche se con la necessaria attenzione a non ricostruire egoismi e micro-logiche territoriali.
2. Continua a prevalere (anche se sempre di meno) un approccio da ex zona, in parte per una legittima tutela di interessi specifici, in parte perché non è definitivamente accettata l'idea che l'interesse generale è l'unico che tutela tutti e che invece l'interesse particolare non ha il respiro del futuro (Europa Docet)
3. Comincia a farsi strada, ma non è definitivamente acquisita, l'idea che essere la stessa zona non significa avere le stesse politiche in quanto le differenze non possono essere ignorate, ma queste differenze sono legate alle diverse condizioni sociali, economiche di antropizzazione e non a vecchie suddivisioni burocratiche del territorio. Insomma la situazione della costa è diversa da quella delle aree interne, a prescindere a quale ex zona appartenessero i singoli comuni.



I limiti della nostra azione nel 2019

Poste queste premesse, sarebbe stato prevedibile che anche nel 2019 (per il 2018 era inevitabile) si accumulassero ritardi ed inefficienze; era prevedibile, ma la direzione non lo ha adeguatamente previsto ed i ritardi si sono accumulati sovrapponendosi tra se, determinando nervosismo tra gli amministratori e frustrazione tra i lavoratori. Del resto abbiamo assistito ad un vero e proprio collasso del nostro ufficio del personale (soggetto a licenziamenti) che non ha contribuito per nulla alla gestione dei concorsi e mantenendo a tutt'oggi molti ritardi nella definizione dei dettagli del nuovo contratto di lavoro alla sanità come previsto dalla legge.

Molte delle attività amministrative che sono collassate sono state svolte con l'ausilio di strutture di soci (come la CUC per gli appalti) o con consulenze esterne. Con la fusione delle tre SdS si è proceduto alla reinternalizzazione di tutte le attività contabili per la cui strutturazione abbiamo utilizzato una efficace consulenza ed un significativo avvalimento della struttura ragionieristica della azienda sanitaria.

Un rallentamento nella indizione dei concorsi pubblici (tutti concepiti, indetti e gestiti dalla direzione senza apporto dell'ufficio personale privo di personale) ha fatto sì che poi gli stessi concorsi fossero fermati dalla pandemia il che ha portato ad un ulteriore ritardo nella riorganizzazione che per altro in questo ultimo mese a ripreso celermente e fa ben sperare anche per l'arrivo del nuovo dirigente il Dott. Riccardo Nocentini, che sostituisce la D.ssa Renza Capaccioli giunta alla pensione nel novembre del 2019.

Le scelte di fondo

Organizzative

Con gli atti sopra riportati la Giunta esecutiva ha ridelineato l'organigramma generale di COeSO SdS concentrando in una unità funzionale tutte le strutture di produzione dei servizi sia quelli che prevedono una valutazione professionale (socio assistenziali e socio sanitari) sia quelli che non necessitano di tale valutazione (socio educativi); questa produzione è organizzata in 5 strutture di *line* (tre più due) e uno staff. Si mantiene una unità operativa professionale (che va potenziata) che rimane trasversale tra Società della Salute e Azienda sanitaria. Esistono poi due strutture di sostegno alla produzione (centri di costo indiretti) che riferiscono direttamente al Direttore e che si occupano: uno dell'Ufficio personale e degli affari generali, l'altro della contabilità generale, della contabilità economica e del controllo di gestione.

Tutti responsabili della posizioni organizzative, assieme al Direttore e al Dirigente vanno a formare la cabina di regia della SdS, che ha in staff una unità per la produzione dei dati sullo stato di salute della popolazione, una per la comunicazione e una per la progettazione e ricerca finanziamenti.

La direzione ha in staff, oltre che servizi di segreteria una unità per la misurazione delle performance.

Prestazionali



La storicizzata differenza prestazionale tra le tre ex zone è dovuta in parte a differenti politiche e diversi approcci, ma soprattutto è dovuta alla differente contribuzione procapite delle amministrazioni comunali che hanno definito tipologie di servizi diversi e diverse intensità di resa. Questo è un problema che cozza con la necessità di garantire gli stessi servizi a tutti i cittadini della zona che del resto era uno degli obiettivi della riforma sanitaria e socio sanitaria definita tra il 2015 e il 2017. Non esistono infatti livelli essenziali globali nel sistema sociale italiano; fatto salvo il contenuto di singole norme, ogni comune può definire il proprio welfare e, teoricamente, ci potrebbero essere in Italia 8.000 differenti livelli di servizi e prestazioni. La Toscana da decenni lavora a stabilire standard, a favorire la gestione comune, a garantire prestazioni simili tra le varie realtà e, negli ultimi 15 anni, a garantire integrazioni sostanziali tra le prestazioni assistenziali e quelle sanitarie. L'unificazione delle tre ex zone della parte Nord della Provincia di Grosseto ha anche questo scopo: come fare per costruire livelli essenziali comuni con contributi differenti da parte dei soci? Partendo dal fatto che le prestazioni sanitarie sono garantite in modo uniforme dai livelli essenziali e che in tutte le cause di non autosufficienza degli individui le prestazioni assistenziali si concepiscono assieme alle cure e dopo una diagnosi comune, abbiamo stabilito che in questi casi tutti i cittadini avessero le stesse prestazioni connesse al proprio bisogno, ovunque fossero residenti ed indipendentemente dal contributo procapite del proprio comune. Abbiamo stabilito di destinare 24 euro procapite al finanziamento di questi servizi¹ (20 euro per il pagamento dei servizi e 4 per le spese connesse). Questa scelta ha garantito nel 2019 che tutti i cittadini non autosufficienti avessero le medesime regole di accesso e le stesse prestazioni regolate solo dal bisogno e non da vincoli di budget.

Ovviamente le risorse a disposizione per altri progetti, una volta consumata questa cifra non sono uguali per ognuno dei comuni appartenenti alla zona; ci sono comuni che possono usufruire di ulteriori 22 euro procapite (grossetana) altri che ne possono usufruire 9 o 10 (metallifere), altri di 8 (amiata).

Con la scelta di far salire tutti i comuni delle ex zone a 36 euro procapite per il 2020 ha ridotto la differenza con l'area grossetana a 10 euro per tutti e garantito ai loro cittadini 12 euro procapite da destinare agli altri servizi oltre la non autosufficienza.

Limiti della produzione

In ragione delle cose dette, i limiti più importanti e le difficoltà principali che abbiamo scontato nel 2019 sono le seguenti:

1. Assenza del servizio sociale professionale in Amiata, parzialmente compensato dall'avvalimento del personale ASL (comunque a malapena sufficiente per le proprie funzioni specifiche). Questa carenza ha determinato ritardi, inadeguatezze e l'incapacità di impiantare progettualità di area.

¹ In realtà la spesa per le prestazioni socio assistenziali da rendere a cittadini non autosufficienti contemporaneamente alle prestazioni sanitarie descritte in ogni singolo piano assistenziale personalizzato, è molto superiore, pari a **circa 7 milioni e 600 mila euro** per un valore di riferimento di e quindi a **circa 44 euro procapite**; la cifra restante rispetto ai poco più di 4.128.000 virtualmente in carico ai comuni, la SdS la finanzia con risorse provenienti da progetti specifici o da attività destinate come ad esempio la compartecipazione degli utenti alla spesa.

2. Mancanza di personale proprio nelle Colline Metallifere, compensato con personale interinale e in comando; situazione che ha impedito di impostare una efficace politica sul personale, di sviluppare un adeguato affiatamento e investimento nel *tim* con conseguenze palesi sulla qualità della prestazione.
3. Struttura amministrativa Inadeguata (sia nel numero dei dipendenti sia nella organizzazione strutturale) con la conseguenza di far ricadere sulla oramai esile struttura grossetana lavori che vorremmo fare altrove.
4. Carenza di spazi propri in Amiata grossetana (che stiamo risolvendo con l'Unione dei Comuni).
5. Carenza di spazi nella città di Follonica dove poter sviluppare il sistema di segretariato specifico (con il PAS : Punto Accesso Sociale) come a Grosseto; cioè un servizio di orientamento che nei piccoli centri facciamo contemporaneamente al servizio sociale professionale (cioè alla presa in carico), ma che nelle città è utile svilupparlo autonomamente per regolare i grandi numeri e selezionare i casi.
6. Limiti infrastrutturali: la carenza di spazi autonomi determina la difficoltà nel garantire la gestione di reti informatiche adeguate; l'uso di quelle della Azienda sanitaria sconta enormi limiti

L'andamento nella distribuzione dei servizi

E' opportuno ribadire come quello che stiamo ricercando sia l'equità nell'accesso ai servizi e che questo in primo luogo dipenda dalle regole di accesso e dalla offerta di prestazioni; né l'una e neppure le altre sono oggi rispettate, comportando diversi servizi per i cittadini a seconda di dove sono residenti e questo in ragione della differente contribuzione da parte dei comuni. Alla unificazione dei comportamenti e delle offerte ci arriveremo nel tempo. Dobbiamo però sottolineare due elementi:

1. I servizi sui territori non sono distribuiti in maniera precostituita ma esclusivamente sulla base della domanda: in pratica una volta deciso che la SdS, facciamo un esempio, offre assistenza domiciliare agli anziani autosufficienti, quanta di questa assistenza si riverbera su un comune o su un altro dipende dalla domanda di assistenza che fanno i cittadini. E' lo stesso meccanismo che esiste oramai da decenni in sanità. Il sistema garantisce a tutti, facciamo un altro esempio, la cura della polmonite, poi quanti cittadini vengono curati dipende dall'andamento della infezione batterica senza precostituzione di quote per comuni, province ed altro. Questo determina che ogni anno nei comuni abbiamo consumi differenti, ma mai in maniera spropositata (se non a causa di eventi eccezionali). Insomma tutti mettono la stessa cifra e prendono secondo il bisogno del momento definito esclusivamente dalla domanda dei cittadini. Ovviamente questi cittadini devono essere in grado di esprimere questa domanda conoscendo i servizi i luoghi e le modalità di accesso.
2. Le risorse che mettono a disposizione i comuni sono oramai meno della metà delle risorse che la SdS trova gestendo progetti ed iniziative (vedi Tabella); quindi ogni euro che i comuni destinano al sociale trascina con se un' ulteriore significativa quota delle risorse extra soci.

Per quanto riguarda l'esercizio 2019 possiamo evidenziare questi elementi:

1. Più servizi per tutti. Globalmente sono stati realizzati servizi a più persone rispetto al 2018 il cui valore corrisponde a circa 1.390.000;



2. Solidità dei conti. Il complesso dei ricavi derivanti dai trasferimenti da parte dei soci; derivanti dalle quote di compartecipazione degli utenti ed infine dai progetti, iniziative e attività di COeSO SdS, sono tali da garantire la totale copertura dei costi. La continua ricerca di finanziamenti (con una struttura dedicata) garantisce l'afflusso costante di molti finanziamenti.
3. Alla conclusione dell'esercizio vantavamo crediti per oltre 17.100.000 Euro di cui 8.300.000 dai comuni e quasi tre milioni dalla ASL, come si evince nel dettaglio dalla tabella posta a pag. 7 della nota integrativa.
4. Praticamente la cassa era a zero alla fine dell'esercizio!

In conclusione solidità economica, fragilità finanziaria a causa dei debitori

Alcuni confronti

Come sapete il costo dei servizi e la somma riepilogativa di questi suddivisi per target sono di tipo economico; cioè raccolgono, anno per anno, il costo di produzione dei servizi allocato nei centri primari su cui si ribaltano i centri indiretti (le strutture di supporto dalla ragioneria all'ufficio personale) i sussidiari (i vertici della produzione) e i fittizi (costi generali).

L'andamento finanziario

I progetti

Ogni anno abbiamo tra i nove e i 10 milioni di euro che alimentano le nostre attività

La situazione di cassa

La situazione di cassa si fa preoccupante: L'abbiamo messa come nota finale, ma, come si dice, per ultima ma non ultima. Siamo oramai esposti per milioni di euro e, a partire dal mese di ottobre, saremo in grado di pagare solo gli stipendi. In pratica non solo non paghiamo più i fornitori, ma neppure siamo in grado di garantire i contributi economici agli assistiti.

Vantiamo crediti importanti anche dalla azienda sanitaria, ma per quanto riguarda i comuni alcuni di questi devono liquidare addirittura parte del 2018, la gran parte dei comuni deve liquidare il 2019 e solo pochi comuni hanno iniziato a liquidare il 2020 e, attenzione, la convenzione sottoscritta prevede che si liquidi entro luglio la quota uguale a quella dell'anno precedente in attesa di eventuali precisazioni.

Ad oggi la SdS vanta un credito dai comuni soci superiore a 9.500.000 euro!

Nello schema allegato si riporta la situazione al dettaglio.